DE DISLOCATIONE PLACENTAE.

DISSERTATIO

INAUGURALIS MEDICA

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS

IN

ALMA LITTERARUM UNIVERSITATE

FRIDERICA GUILELMA

UT SUMMI

IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES

RITE SIBI CONCEDANTUR

DIE VIII. M. OCTOBRIS A. MDCCCXLIX.

H. L. Q. S.

PUBLICE DEFENDET

AUCTOR

BERNARDUS WENDENBURG

BORUSSUS SAXONICUS.

OPPONENTIBUS:

A. KALKOFF, med. et chir. Dr., med. pract.

C. REINSDORFF, med. et chir. Dr.

L. TIEFTRUNK, med. et chir. Dr.

BEROLINI,

TYPIS FRATRUM SCHLESINGER.

FRATRI

CARISSIMO DILECTISSIMO

ED. WENDENBURG

MED. ET CHIR. DOCTORI AC MED. PRACTICO

HASCE

QUALESCUNQUE PAGELLAS

D. D. D.

AUCTOR.

DE DISLOCATIONE PLACENTAE.

§. 1.

Introductio. Superiores medici, secundum Stein maiorem, qui hanc opinionem primus protulit, placentam omnino fundo uteri insertam putabant; recentiores autem, experientia et diligentiore atque accuratiore observatione docti, certiores facti sunt de vera placentae sede. Nempe adhaeret utero non omnino in fundo, sed in alterutero tantum latere iuxta fundum, plerumque quidem in latere dextro. Saepe autem mutat placenta hanc sedem consuetam, nec in superficie interna uteri est locus, cui adhaerere non possit, ut experientia demonstrat. Quae sedis abnormitas in arte appellatur dislocatio placentae.

Ut satisfacerem equidem titulo dissertationis meae, nunc opus esset, me de omnibus placentae sedis abnormitatibus, quaecunque occurrere possunt, disserere; quum autem nullius fere momenti sit in partum et omnino nihil notatu dignum praebeat, sive plācenta plus sive minus solito ad alterutrum uteri latus affixa sit, hos minores gradus dislocationis silentio praeteream. Possunt vero etiam sedes placentae in graviditatibus extrauterinis voce „dislocatio" comprehendi, sed hae quoque sunt extra commentationis meae finis; ergo et eas

omittens solum tractabo duas species dislocationis placentae, nempe

I. placentam praeviam et

II. sedem placentae anticam.

I. DE PLACENTA PRAEVIA.

§. 2.

Definitio et synonyma. Placenta aut in ipso uteri orificio, aut prope ab eo sita nominatur placenta praevia; ab aliis etiam appellatur placenta obvia, sive placenta oblata.

§. 3.

Historia. Usque ad initium saeculi praeteriti hic placentae situs mutatus et perversus medicis plane erat ignotus. Primus, qui hujus vitii mentionem fecit, P. G. Schacherus (1) laudandus est, qui quidem in cadavere feminae gravidae, quae sanguinis iactura et debilitate perierat, dissecando placentam in orificio uteri haerentem vidit, eumque casum in lucem edidit. Paulo post plures huiusmodi casus observati sunt, praecipue a L. Heister (2), F. A. Friderici (3),

(1) Dissertatio de placentae uterinae morbis, quam sub praeside P. G. Schachero defend. Seylerus. Lipsiae 1709.

(2) Institutiones chirurgicae. Amstelodami 1739. P. H.

(3) Dissertatio de uteri gravidi haemorrhagia. Argentorati 1732.

W. A. Smellie et A. Levret (1). Novissimis temporibus Carolus Wenzel bene de re eadem meritus est.

§. 4.

Divisio. In placentae sede praeternaturali aut in orificio uteri, aut prope ab eo, distinguuntur gradus tres:

1. Si placenta eo modo sita est, ut quaedam marginis pars usque ad uteri orificium sese extendat.

2. Si pars quaedam placentae ultra orificium uteri procedit, idque ex parte obtegit.

3. Si placenta tota in uteri collo sedem habet, ita ut orificium, uteri omnino obturetur. A multis medicis hunc tertium gradum obvium fieri negatur. Haec autem opinio est falsa, nam eum interdum reperiri certissimum (2).

Carolus Wenzel (3) nunquam placentram centro suo orificium uteri obtegere ait, sed margine quadam id plane ob-

---

(1) L'art des accouchemens démontrés par des princips de physic pour servir d'introduction et de base à des leçons particulières, à Paris 1751.

Suite des observations sur la cause des accouchemens laborieux, pag. 68.

(2) Conf. W. Busch, Lehrbuch der Geburtskunde.

(3) Vide C. Wenzel, Bemerkungen über die Ausbildung der Placenta an dem untern Theile der Eihüllen und den tiefern Stellen des Uterus und über ihren Sitz an der vordern innern Wand dieses Organs in: Gemeinsame deutsche Zeitschrift für Geburtskunde, herausgegeben von W. Busch, L. Mende und F. A. Ritgen. 8. Weimar 1827. pag. 77—98.

turare posse; haec autem de iis tantum graviditatibus dicta videntur, quae usque ad finem naturalem perveniunt, neque de his, quae propter illam insertionem praeter naturam iam prioribus graviditatis mensibus per abortum finiuntur.

Alii medici solum duos gradus probantes placentam praeviam centralem et lateralem distinguunt. Placenta praevia centralis sive perfecta comprehendit gradum tertium, et placenta praevia lateralis seu peripherica seu imperfecta gradum primum et secundum divisionis, quam supra statuimus.

§. 6.

Aetiologia. Caussae placentae praeviae latent et plane ignotae vel maxima prudentia ac sagacitate doctissimorum virorum nondum indagari et explorari potuerunt. Osiander (1) placentam putat in uteri cervice orificioque haerentem in feminis modo obvenire, quae iam semel pluriesve partum ediderint et praecipue quidem, si partus alter alterum celeriter secutus sit. Uterum enim, qui iam semel gestarit, ad statum priorem redire non posse, eiusque parietes magis distare quam uteri virginis, unde fieri, ut ovulum in amplius uteri cavum receptum propter pondus suam partem huius organi imam, nempe collum et orificium, occupet. Haec quidem vera esse videntur, sed repugnat, quod placenta praevia etiam in primiparis occurrit. Nonnulli placentam volunt in prioribus mensibus interdum ab uteri pariete solvi et demitti, atque cum parte inferiore

(1) De causa insertionis placentae in orificio uteri. Gottingae 1792.

coniunctionem novam inire quo modo etiam placenta praevia oriri possit. Haec autem opinio non satis est confirmata. Elias a Siebold (1) causam huius vitii accusat totius corporis quassationem, quae primis mensibus graviditatis mulieri asthenia et atonia laboranti acciderit. Idem placentam praeviam plerumque vidit in feminis, quae iam saepius partum ediderant et constitutione utebantur laxa et debili. Quodam anno, tempore belli, eam observabat quasi epidemiam.

Ill. Busch (2) quandam abnormem gignendi facultatem aut in illa parte uteri, aut in ipso ovulo caussas placentae praeviae praebere censet. Item fere iudicat Adolphus Wilde (3), cui aliena placentae sedes saepius pendere ex viribus organicis plasticisque, quam ex mechanica causa oriri videtur. Itaque quibusdam temporibus certisque periodis frequentissime reperitur a medicis placenta praevia, alio tempore autem obvenit perraro. Sexennio vel septennio quoque ista a legitima sede placentae aberratio accidere quasi periodice dicitur, ut Carol. Wenzel (4) multique medici usu periti et edocti testantur. Ab d'Outrepont (5) visa est placenta praevia pluries altera post alteram.

---

(1) Lehrbuch der theoretisch-praktischen Entbindungskunde. Nürnberg 1824. 8. Vol. II. pag. 486.

(2) L. c. §. 791.

(3) De cognoscendis et curandis placentae morbis libr. IV. Berolini 1833. 8. pag. 74.

(4) L. c. pag. 82.

(5) Beobachtungen u. Bemerkungen in: Gemeinsame deutsche Zeitschrift für Geburtskunde etc. 1830. Vol. V. pag. 538.

§. 6.

Diagnosis. Signa placentae praeviae habenda sunt haec:

1) Profluvia cruenta ex utero; sunt vel parciora vel vehementiora, et oriuntur sine ulla externa causa noxia et sine ullo dolore; interdum redeunt, primo quidem rarius, deinde saepius. In primo gradu placentae praeviae haec sanguinis profluvia duabus prioribus partus periodis locum habent, raro tamen alicuius momenti sunt, procedente vero prorsus capite remittunt et postremo post foetum exclusum vehementius iterantur, quo tempore interna exploratione per digitum causas haemorrhagiae certissime possumus cognoscere.

In secundo gradu iam septimo graviditatis mense sanguis nonnihil incipit guttatim manare, quia orificio uteri detergente placenta ex parte ab uteri superficie interna separatur; plerumque etiam iam in prioribus partus periodis placenta ab utero solvitur, quod ex haemorrhagiis saepissime copiosissimis intelligitur.

In tertio gradu placentae praeviae etiam diagnosis sequitur ex haemorrhagiis periodicis, quae haud raro iam a septimo mense graviditatis periculosae fiunt, partumque praematurum efficere queunt. In nonnullis autem casibus usque ad partus tempus haemorrhagiae non exstabant. Quando vero aggredientibus doloribus orificium aperitur, tum necesse est, placenta ex parte se solvat ab uteri parietibus, tumque haemorrhagia profusa et vehementissima inevitabilis. Dolores nihil valent, partus sese producit et femina mox pallescit, frigescit atque animi oritur deliquium. Haemorrhagia longius per tempus

durante, interdum per tres usque ad septem dies continuatur, sanguis prodit facultatem sese coagulandi, fit helvolus, subfuscus et corrodens, et interdum aegrota sanguinem tussi eiicit.

Haemorrhagiae ex placenta praevia ortae eo differunt, quod doloribus partus augentur, quum quaelibet haemorrhagia ex alia causa nata doloribus minuatur. Saepe sanguinis profluvium subito sistit, et situ horizontali parturientis os uteri digito attingere non licet propter sanguinem concretum in vagina, quo amoto haemorrhagia denuo vehementissime iteratur.

§. 7.

Alia signa, e quibus apparet diagnosis placentae praeviae, sunt haec, quae sequuntur:

2. Digito internam explorantes inferiorem uteri partem reperimus solito magis tumidam crassioremque, quae intumescentia et crassitudo ex maiore vasorum cervicalium uteri extensione et repletione evadit, unde simul illa aucta est crassities.

3. Portio vaginalis est brevis, praemollis, solito amplior et crassior altiusque in pelvi haeret, orificium uteri plus minusve apertum esse solet, per quam aperturam digitus inquirens massam spongiosam, fracidam et asperam, nempe placentae superficiem externam taugit. Quod est signum ad morbi praesentis cognitionem maximi momenti.

4. Infantis partem oblatam digito fere nusquam sentimus, sed corpus quoddam molle crassumque totam implet uteri cervicem.

5. Dolores ad partum neque tam vehementes neçue tam

diuturni sunt, quam consueta placentae sede. C. Wenzel (1) dolores partus in casibus placentae praeviae rariores nec tam vehementes esse arbitratur, quia integritas effectus uteri ad expellendum ovulum in prioribus graviditatis mensibus, et ad expellendum foetum in posterioribus mensibus hac adhaesione placentae interrupta sit. D'Outrepont (2) autem eam contendit caussam illius rei esse, quod actiones uteri non in fundo, ut in normali partu fieri solet, sed in segmento uteri inferiore oriantur.

Praeterea iam inter graviditatem quoque dolores uterini singulares, lancinantes et distrahentes in regione circa ossa pubis nonnunquam sentiuntur, qui ab cervicis uteri contractione huic incipiente proficisci videntur.

6. Totus uterus gravidus non, ut fieri solet, apparet ovatus, sed est mollissimus et formam praebet rotundam atque subglobosam. Venter etiam secundum Fr. Froriep (3) non est promissus, ut sedente placenta in fundo uteri, sed habet superficiem magis planam.

7. Abortu intrante interdum ovulum cum placenta praevia descendit.

Placenta ipsa bene discernitur a placenta loco legitimo affixa. Etenim neque satis est confirmata, neque sana videtur, nam eius parenchyma modo densius et durius existit, modo tenuius et mollius; neque colore naturali, sed fusco, ruboreque

---

(1) L. c. pag. 88.

(2) L. c. pag. 541.

(3) Theoretisch-praktisches Handbuch der Geburtshülfe 2te Auflage. 8. Weimar 1804. §. 277.

vel nigricante vel candicante infectum, ut C. Wenzel, d'Outrepont, Betschler (1), alii medici obstetricii animadvertebant. Pars autem placentae, quae orificio uteri affixa est, non tam distincte terminatur, quam pars ejus superior.

§. 8.

Prognosis. Ob repentinam sanguinis iacturam, quae, ut supra vidimus, saepe haud exigua est, anceps et periculosa mali natura semper dubium et matri et infanti reddit eventum, neque unquam plane vacat periculo. Quo quidem modo gradus placentae praeviae varius est, eodem etiam varium exitus morbi praesagium. In primo gradu, morbo recte cognito, in universum prognosis non est mala; semper autem haemorrhagias respici oportet, quae quidem, ut iam ante diximus, raro alicuius momenti sunt et procedente capite remittunt, sed saepe post foetum exclusum vehementius iterantur, id quod matri facile damno esse potest.

Minus opportuna est prognosis in secundo placentae praeviae gradu. Attamen malo recte explorato atque recta et accurata diligentique curandi ratione adhibita multis in casibus et mater et infans conservantur.

Tertius gradus in universum praebet prognosin pessimam, quod attinet et ad matrem et ad infantem; nam haemorrhagiae vehementissimae, quae non solum inter partum, sed etiam iam septimo vel octavo mense graviditatis periculosae fiunt,

(1) Annalen der klinischen Heilanstalt etc. Breslau 1832. pag. 12 et 29.

facillime partum praematurum efficiunt. Nihilominus etiam in hoc rerum statu valida matris constitutione corporis et minus vehementibus haemorrhagiis ante dilatatum uteri orificium res feliciter cedere potest.

Prognosis omnino, quo minus sanguinis profluit et quo magis dilatatum est uteri orificium, eo melior habetur.

§. 9.

In statuenda prognosi insuper animadvertenda sunt haec:

1. Si quidem recta curandi ratione mater eripitur morti, tamen remanet maxima debilitas et prostratio virium propter profluvia sanguinis profusa ex muliebribus, quae in maxime prosperis casibus plane evitare non licet, et femina longum per tempus chlorosi et sanguinis inopia laborat.

2. Saepissime abortus vel praematurus partus ex placenta praevia oritur, quo haud raro in periculum vitae incidit mater.

3. Foetus plerumque est male nutritus, unde fit, ut maior et imbecillis nascatur, saepeque paullo post partum moriatur.

4. Etiam situs infantis respiciendus est, quippe ubi placenta praevia adest, fere semper irregularis existit, quod iam animadverterunt Adolph. Boehmer (1) et Stein maior,

---

(1) A. Boehmer, commentat. de causa uteri gravidi foetusque a sede placentae in utero per regulas mechanismi deduct. Cum tab. aen. Halae 1741.

qui situm foetus transversum observavit, ac Siebold (1) et d'Outrepont (2), cui inter casus triginta et octo placentae praeviae tricies quinquies foetus in situ abnormi obvenerunt. His consentit quoque A. Wilde (3). Secundum Ill. Busch (4) autem non tam saepe abnormis situs infantis cum placenta praevia iunctus est, quam antehac putabatur.

5. Saepe etiam placenta in altero latere se solvit, ita ut pars oblata foetus sine magnis difficultatibus progredi queat, quod prognosin reddit feliciorem.

6. Nec in prognosi statuenda negligenda est atonia uteri, ex qua sequitur, pariendi labores non satis esse efficaces, ita ut partus valde producatur, quo saepissime periculum paratur aeque matri atque infanti.

7. Partu iam absoluto haud raro insolita placentae retentio evenit, nec minus convulsiones universum corpus corripientes et convellentes, nec minus lochia magis serosa, quam rubra et cruenta, saepissime occurrunt (5).

Hic quoque est locus conveniens, ubi aliquid de numero moneamus, quo obvenit placenta praevia. In lechodochio Parisiensi, quod appellatur Maternité, undecies contigit inter partus 2337; in Londinensi lechodochio deprehendebatur pla-

(1) L. c. Vol. I. pag. 486.

(2) Gemeinsame deutsche Zeitschrift für Geburtsk. Vol. II. pag. 541.

(3) L. c. pag. 75.

(4) L. c. §. 793.

(5) Siebold l. c. Vol. I. pag. 486. Wenzel l. c. p. 89.

centa praevia quater inter 1800 partus (1), et in regno Würtembergico inter 221983 trecenties occurrebat (2).

Attamen placenta praevia sine dubio saepius obvia, sed quoniam femina propter eam iam primis graviditatis mensibus saepenumero abortum facit, non semper cognoscitur.

§. 10.

Curatio. Placentae praeviae curatio triplex est: tempore graviditatis, inter partum et denique post foetum exclusum.

a) Curatio inter graviditatem. Aegrota evitare debet omnes contentiones et labores fatigantes, et quantum fieri potest, se contineat quiete. Quum haemorrhagiae intrant, tum situs horizontalis maxime conducit, et praeterea antiphlogistica vitae ratio servanda. Optima autem medicamenta, intus vim exercentia, offeruntur acida mineralia, in his praecipue acidum Halleri et acidum phosphoricum: aut laxa corporis constitutione tinctura cinnamomi, tinctura ratanhae et alia huiusmodi. Quum autem sensibilitas aucta, tum parvae doses opii multum valent. Constitutione vero plethorica excitatio systematis sanguinis usum kali nitrici indicat. Venaesectiones in universum reiiciendae sunt, nam plethora inter graviditatem has non requirit, sed est status normalis, qui

(1) Dictionnaire des sciences médical etc. T. XLVII pag. 529.

(2) Riecke's Uebersicht der während der Jahre 1821—1825 in Würtemberg vorgekommenen Geburten. Stuttgardt 1827. Vol. I. pag. 69.

fere semper hoc tempore solet adesse. Non adhibendae sunt venaesectiones, nisi symptomata congestionis valde urgentia apparent.

Si hac ratione gravidae placenta praevia laborantes inter graviditatem iuvantur, natura ipsa saepius partum feliciter perficit.

Haemorrhagiis vehementius ingruentibus vagina usque ad uteri orificium obstruenda est, et symptomatibus partus instantis praematuri apparentibus, medicus operam dare debet, ut haemorrhagia temperetur, usque quoad aliquod se aperiat orificium uteri, quae apertura adiuvat partum artificialem, qui tum est refugium extremum.

§. 11.

Obturatio, de qua in §. praecedente loquuti sumus, instituitur modis diversis.

1. Ex linteo carpto formatur globus tantae magnitudinis, ut facile in vaginam induci possit; is circumdatur filis et eidem affigitur filum crassitudinis alicuius maioris et longitudinis pollicum 10—12. Hic globus, oleo vel aceto madefactus, inducitur in vaginam usque ad uteri orificium, in quod placide imprimitur, tali quidem modo, ut filum ex genitalibus externis pendeat; pone globum tota vagina completur accurate molli linteo carpto. Haec est methodus optima vaginam obstruendi. Si inter graviditatem indicata est vaginae obturatio eiusmodi casibus, quibus sperare possumus, fore ut evitetur partus praematurus, tum globus tantum in uteri orificium externum inducitur; sin autem eius applicatio in initio partus adhibenda, tum usque ad os internum ducendus est.

2. Altera methodus vaginam obturandi, sed ea non tam bona quam praecedens, haecce est:

Pars quaedam mollis lintei convolvitur, ita ut vaginam implere possit, et tum aceto madefacta in vaginam usque ad uteri orificium infertur.

3. Tertia denique via haec est:

Globus ex spongia marina confectus, aceto madefactus, ut antecedente methodo in vaginam inducitur.

b) Curatio inter partum. Ineunte partu prae ceteris medici est, haemorrhagiam, quantum fieri potest, supprimere tam externis quam internis remediis, donec orificium uteri tantopere sit dilatatum, ut partus artificio institui possit. Parturiens in situ horizontali quam maxima quiete et animi et corporis frui debet et caveat, ne dolores ad partum remediis suis promoveat. Tum interne adhibenda sunt acida mineralia (acidum Halleri et acidum phosphoricum), et constitutione corporis laxa cum prospero successu utimur tinctura cinnamomi et ratanhae secalique cornuto. His remediis internis et externe vagina obturata per globum ex carpto linteo confectum acetoque madefactum, non solum saepe haemorrhagia aut temperatur, aut adeo inhibetur usque ad matricis os aliquo modo aperiendum, placenta non totum uteri collum implente, neque omnino orificium obturante; sed etiam interdum natura ipsa partum feliciter perficit, ita ut tam mater quam infans servetur.

Si autem aegrota tertio gradu placentae praeviae laborat, hoc nunquam usu venit, et ab initio partus accurate observari debent sanguinis defluentis copia, status virium parturientis et orificii uteri dilatatio, quae, quantum fieri potest, exspectanda

est, donec partus artificialis instituitur, nam quo magis illud dilatatum, eo minus vulnerans et laedens matrem est operatio.

Partus vero artificialis in plurimis casibus versione, rarissime forcipe efficiendus est, quia pars praevia infantis plerumque locum nimis altum in utero occupat, ita ut forcipe difficillime attingi possit.

Ubi quidem, quod haud raro fit, orificio uteri paullum aperto iam sanguis copiosissime defluxit, ita ut valde probabiliter coniici possit, dilatationem uteri oris haemorrhagiam posthac usque ad maximum vitae periculum acturam esse, et si eodem tempore dolores partus minus valentes comparent, quam ut celer progressus partus exspectari queat: capiendum est ultimum refugium, nempe partus violentus, quem Galli appellant Accouchement forcé, et quidem tempestive, ne inutiliter, id est, iam mortuo foetu maximaque matris debilitate, instituatur. Constat autem Accouchement forcé ex artificiali orificii uteri dilatatione per inductam manum, solutione partiali placentae ex alterutro uteri latere, ruptura velamentorum, versione in pedes, extractione foetus. Quod velamenta ovi arte rumpuntur, id a medicis nonnullis reprehenditur, quibus etiam adnumerandus C. Wenzel, singulas affirmans ovi lacerati partes in uteri latibulis retineri et exhibere postea molestias. Plures auctores placentam praeviam non ex alterutro uteri latere solvi, sed digito perforari iusserunt, per quod foramen manus expedita in cavum uteri penetret, infantis pedes protendat et foetum extrahens partum absolvat. Quod artificium fere nonnisi violenter perfici possit, auget facillime haemorrhagiam, neque imitandum neque laudandum est. Quare praeferenda methodus, quam supra exposuimus.

Partus vero artificialis semper adhibendus, etiam si medicus adiutor partus maxima demum debilitate parturientis et post magnam sanguinis iacturam advenit, quia haec est unica via vitam matris servandi.

§. 13.

c) Curatio post partum. Quando natura ipsa partum perficit, tum curatio diversa non est a solita, sed praecipue magni est momenti medela post partum artificialem. Infante extracto, statim placenta iam ex parte soluta omnino solvi et amoveri debet, minimeque in utero relinqui. Cura interna eo tendat, ut vires fractae et prostatae restituantur, contractiones uteri provocentur et impressio operationis in systema nervorum temperetur exstinguaturque. Ergo adhibenda sunt: naphtha, tinctura ratanhae et cinnamomi, secale cornutam, acidum Halleri et phosphoricum, infusum chinae et serpentariae, tinctura opii et castorei, moschus, alia huius generis, in quo quidem semper respicienda est corporis constitutio. Utilis est itidem usus iusculi carnis et parvae doses vini Gallici vel Rhenani. Externe fomenta humida aquae frigidae, vel sacculus arena impletus regioni uteri imponendus, ac liquores excitantes per siphonem in vaginam compellendi sunt, et si contractiones uteri fundi subsequuntur, obturetur vagina accuratissime, quum haemorrhagiae ex uteri collo facile persistat propter difficillime subsequentes huius partis contractiones. Puerpera maxima sanguinis inopia laborante, fortasse transfusio sanguinis instituenda est.

II. DE ANTICA PLACENTAE SEDE.

§. 14.

Carolus Wenzel (1) primus de sede placentae in antico uteri pariete eiusque incommodis mentionem fecit. Hodieque in libris de arte obstetricia conscriptis nihil de hoc vitio invenimus, et omnino ignota erat haec abnormitas, quare eo iucundior erat illa C. Wenzel commentatio, in qua distincte et diligenter signa descripsit, ex quibus concludere possumus, placentam in antico uteri pariete sedem habere. Atque haec quidem subsequente si breviter disseram.

§. 15.

Diagnosis. 1) Ad signa, quae suspicionem sedis placentae in antica interna superficie uteri excitant, pertinet, quod gravidae ventrem ultra finem iustum se ferre opinantur. Nonnullae feminae quatuor septimanas ultra iustum tempus sese gravidas putabant; duobus in casibus C. Wenzel reperit re vera graviditatem diem normalem transiisse.

2. Ventris integumenta in serioribus graviditatis mensibus sunt laxa molliaque, locus fundi uteri autem per ea, difficile exhibendus est; item uteri formam globosam non sentimus. Praeterea venter in medio supra umbilicum saepe reductus,

---

(1) L. c. pag. 90—98.

in lateribus autem magis prominens nunquam vero abdomen propendens reperitur, etiamsi gravida antecedentibus graviditatibus eo laborarit. Umbilicus ipse crescente utero detergitur proprio modo, qui diversus est secundum sedem placentae in superiore inferioreve parte anticae internae superficiei uteri. Wenzel formam ventris in pluribus casibus tam insignem invenit, ut ex hoc signo iam dudum ante partum hanc sedem placentae colligere potuerit.

3. Uterus ipse est laxus et mollis, eiusque orificii labium anterius torosum, molle pensileque, labium posterius autem altius haeret et magis detersum est, quam ex stadio graviditatis coniiciendum.

4. Eo stadio graviditatis, quo secundum regulam membra foetus extrinsecus per ventris integumenta distinguuntur, hoc fieri nequit, si placenta anteriorem superficiem internam uteri tenet. Motus foetus a gravida modo hinc, modo illinc magis deorsum columnam versus vertebralem, et hac de causa haud perspicue sentiuntur.

5. Partum ingredientem non, ut plerumque, prodromi longe praecedentes indicant.

6. Dolores partus magis iuxta columnam vertebralem percipiuntur, tenduntque magis deorsum ad femora quam ad genitalia; saepe sunt molestissimi,[1] habent maiorem vel minorem vim, sed partem infantis praeviam minus protrudunt; interdum etiam plane remittunt, neque causam huius remissionis reperire possumus. Jam observatio indolis horum dolorum satis ostendit, non esse dolores veros partum adiuvantes et a contractionibus regularibus totius uteri exorientes; magis au-

tem exploratio interna nos facit certiores. non esse dolores illos veros.

7. Invenimus tangente digito labium anterius uteri orificii molle et torosum; altius pendet vixque vel minime mutatur per omne pariendi tempus; posterius autem iam penitus evanidum nec amplius digito tangendum. Quum anterius labium supra infantis partem oblatam submovere intendimus, hoc nobis non procedit, sed semper denuo prolabitur. Haec natura labii anterioris minime spastica est, quod etiam demonstrat usus antispasmodicorum.

Applicatio opii e. g., et interna et externa, ad uteri orificium, vel clysmatibus, nihil valet, sed adeo detrimento est.

8. His conditionibus, et vicissitudine dolorum partus plus minusve valentium, imo etiam plane remittentium, haud raro dolores plus minusve vehementes in anteriore hypogastrio et in regione vesicae urinariae observamus, qui initio tantum in quovis partus labore accidunt, tum vero pertinaciter perstant ac saepe intolerabiliter exacerbantur. Hoc dolore certissime afficiuntur parturientes, si venter uterusque fricatur ad provocandas actiones magis valentis uteri; vel si labium orificii anterius maiore vi retruditur ultra praeviam infantis partem.

9. Contractiones uteri post partum sunt inertes et tardae, neque integrae aut congruae. His contractionibus saepe placenta ex parte solvitur, quo fit, ut haemorrhagiae vehementes saepissime oriantur.

§. 16.

Aetiologia. De aetiologia huius placentae sedis abnormis minus adhuc notum est, quam de illa placentae praeviae. Causae plane latent. Experientia autem docet, quasdam feminas singulari corporis indole praeditas, praecipue primiparas, saepius hoc vitio laborare. Nec minus certis temporibus frequentissima est sedes placentae in anteriore interna superficie uteri, ita ut a peculiari anni constitutione nonnunquam pendere videatur. A nonnullis medicis haec abnormitas censetur cum placenta praevia uno eodemque esse, nec aliter quam gradu differre; symptomata autem ab iis placentae praeviae tam discrepant, ut hanc opinionem falsam esse bene appareat.

§. 17.

Prognosis. Prorogando partu, quod, ut supra vidimus, in hac placentae sede abnormi plerumque fit, infanti saepius periculum vitae commovetur. Mater vero saepe in periculum incidit propter haemorrhagias, quae solutione placentae in alterutro latere quinta partus periodo, vel etiam retenta placenta saepissime existunt. Multo magis tamen timenda sunt atonia et desidia uteri. Partus plerumque longe durans et afficiens maximo dolore puerperam, frangit prosternitque eius vires. Partu clunibus praevius prognosis peius se habet, durante eo longius per tempus.

§. 18.

Curatio. Ad sedandos et mitigandos dolores C. Wenzel maxime laudat flores chamomillae aqua fervida elutos, qui

calidissimi imponuntur ventri, et quidem in regione uteri. His remediis saepe contingit, ut et orificii uteri labium anterius se retrahat supra infantis partem obviam, et natura partum feliciter efficiat. Longe prorogandum partum artificio adiuvare opus est, et adhibenda aut versio foetus, aut forceps. Labium anterius altius dependens non impedit, quominus forceps inducatur, quia minime haec pars distenditur. In partu clunibus praeviis versura in pedes instituenda et ita foetus extrahendus est. Si post partum magna copia sanguinis ex utero defluit in situ laterali parturientis, mox arte solvenda et extrahenda est placenta.

Praeterea medela secundum singulos casus mutatur; praecipue vero caveat medicus, ne sua ope et medicamentis parturientem nimis intendat, quum sat multa sint exempla, quibus vires naturae sufficiebant ad partum feliciter absolvendum summasque vincendas difficultates.

LIBRORUM

DE DISLOCATIONE PLACENTAE PRINCIPUM INDEX,

exceptis iis, qui de universa arte obstetricia scripti sunt.

Dissertatio de placentae uterinae morbis, quam sub praeside P. G. Schocheri defend. Seylerus. Lips. 1709.

Brunner, J. D. E., dissertatio de partu praeternaturali ob situm placentae super orificium uteri internum. Argentorat. 1730. 4.

Friderici, J. A., dissertatio de uteri gravidi haemorrhagia. Argentorat. 1732.

Adolphus Boehmer, commentat. de causa uteri gravidi foetusque a sede placentae in utero per regulas mechanismi deduct. c. tab. Halae 1741.

Wessel, J. N., de partu cum haemorrhagia ob placentam orificio uteri adhaerentem. Basil. 1753. 4.

Koelpin, A., de placenta praevia in partu. Stett. 1791. 8.

Scheltz, de partu difficili ex placenta praevia in partu. Stett. 1791.

Osiander, Fr. B., Progr. de causa insertionis placentae in uteri orificium ex novis circa generationem humanam observationibus et hypothesibus declarata. Gotting. 1792.

Platner, resp. F. Heffter de placenta praevia. Lips. 1804.
Hayn, dissert. inaug. de placenta praevia. Duisburg 1812. 8.
Wigand, J. H., die Geburt des Menschen. Berlin 1820.
Cerolus Wenzel in: Gemeinsame deutsche Zeitschrift für Geburtskunde, herausgegeb. von D. W. Busch, L. Monde und F. A. Ritgen. Weimar. 8. T. I. pag. 77 sqq.
d'Outrepont, ibidem T. V. pag. 499 sqq.

VITA.

Natus sum ego, Bernardus Guilelmus Wendenburg Ulzigerodae, die mens. Januar. VII. a. 1824, patre Godofredo et matre Maria e gente Freundiana. Fidem confiteor evangelicam. Primis litterarum elementis domi imbutus, Islebiensem scholam frequentavi. Testimonio maturitatis in gymnasio Halensi a. 1845 mense Februario ornatus, ibidem tempore paschali a. 1845 civibus academicis ab Ill. Eiselen adscriptus sum. Autumno eiusdem anni inter cives universitatis Lipsiensis receptus per tria semestria scholis academicis interfui. Paschali tempore a. 1847 Wirceburgum me contuli atque eodem tempore a. 1848 Halas petii; postremo paschali tempore a. 1849 Berolinum profectus sum, ubi examen rigorosum superavi.

Hisce omnino scholis interfui: Ill. Hartenstein de logice; Ill. Naumann de mineralogia; Ill. W. Weber de physice; Ill. Schwägrichen de botanice, de zoologia; Ill. Erdmann de chemia organica et anorganica; Ill. Ed. Weber de osteologia, syndesmologia, myologia; Ill. Ed. H.

Weber de angiologia, splanchnologia, neurologia, de arte cadaverum rite secandorum, de physiologia, de anatomia generali et de historia evolutionis; Ill. Assmann de anatomia comparata; Ill. Joerg de arte obstetricia; Ill. Cerutti de pathologia et therapia speciali; Ill. Braune de pathologia et therapia generali; Ill. Guenther de aciurgia et anatomia chirurgica; Ill. Wendler de medicina forensi; Ill. v. Marcus de arte ex aegrotis quaerendi; Ill. Textor de instrumentis chirurgicis, de chirurgia et aciurgia; Ill. v. Kiwisch de operationibus obstetriciis; Ill. Rinecker de pharmacologia; Ill. Reuss de arte formulas medicas rite conscribendi, de auscultatione et percussione; Ill. Meier de fasciis rite applicandis, de machinis; Ill. Friedlaender de historia medicinae; Ill. Blasius de fracturis et luxationibus, de oculorum operationibus; Ill. d'Alton de anatomia; Ill. Volkmann de physiologia. Scholas clinicas medicas Ill. Krukenberg et Ill. v. Marcus, chirurgicas et ophthalmiatricas Ill. Blasius, obstetricias Ill. v. Kiwisch et Ill. Hohl frequentavi. —

Quibus omnibus viris de me optime meritis gratias quam possum maximas ago.

Jam vero tentaminibus, tam philosophico quam medico, atque examine rigoroso rite superatis, spero fore, ut hac dissertatione una cum thesibus publice defensa summi in medicina et chirurgia honores in me rite conferantur.

THESES.

1. Metastases, quae dicuntur, existere nego.
2. Cephalotripsia praemissa excerebratione cum minore fit detrimento parturientium.
3. Natura syphilidis et gonorrhoeae diversa.
4. Quisque morbus certos habet exitus.